

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2020/330 du 22 décembre 2020 3910/1827

En vigueur à partir du 1 janvier 2021

Tarifs ; soins dentaires ; 01-01-2021.

Conformément à la décision prise lors de la réunion de la Commission Nationale Dento-Mutualiste du 24 novembre 2020, les tarifs des prestations dentaires sont indexés linéairement de 1,01% à partir du 1^{er} janvier 2021.

Les honoraires sont également arrondis au niveau des 50 cents.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

B. Van Damme
Directeur général des soins de santé

Annexes :

[tand-V 1 - 01-01-2021-circ OA](#)

**Taux des honoraires et prix servant de base pour le calcul de
l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations dentaires**

Accès à la nomenclature réservé aux:

(1) dentiste et candidat dentiste généraliste, médecin-dentiste, médecin spécialiste stomatologie

(2) dentiste et candidat dentiste spécialiste orthodontie

(3) dentiste et candidat dentiste spécialiste parodontologie

NR/N° Lors de la mention de ce signe, le numéro de la dent traitée doit être mentionné sur le fichier de facturation électronique ou sur l'attestation de soins.

Pour la prestation 317236-317240, le numéro de la dent traitée doit également être mentionné.

§ 1. Prestations jusqu'au 18^{ème} anniversaire

1. Consultations

a) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 4,600000	371011	371022	= N 5	23,00	23,00	23,00

b) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(2) - P 3	N = 4,583333	371092	371103	= N 6	27,50	27,50	27,50

c) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(3) - P 3	N = 4,583333	371114	371125	= N 6	27,50	27,50	27,50

d) Consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile du malade, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 2,909091	371033	371044	= N 11	32,00	32,00	32,00

e) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,333333	371055	371066	= N 3	10,00	10,00	10,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,307692	371070	371081	= N 6,5	21,50	21,50	21,50

2. Traitements préventifs

a) Examen buccal préventif, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 8	N = 3,428571	371615 371626	= N 14	48,00	48,00	48,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,500000	371571 371582	= N 7	24,50	24,50	24,50

b) Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, par dent, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 2 - NR/N°	L = 1,500000	372514 372525	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,500000	372536 372540	= L 7	10,50	10,50	10,50

c) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371696 371700	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371711 371722	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371733 371744	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371755 371766	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371770 371781	= L 10	15,00	15,00	15,00

3. Parodontologie

Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, du 15^{ème} anniversaire et jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	L = 1,250000	371254 371265	= L 20	25,00	25,00	25,00

4. Soins conservateurs

a) Obturation(s) de cavité(s) de dent lactéale, jusqu'au 15^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,616667	373811 373822	= L 30	48,50	48,50	48,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,625000	373833 373844	= L 40	65,00	65,00	65,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,620000	373855 373866	= L 50	81,00	81,00	81,00

b) Soins conservateurs de dents définitives, chez l'enfant, jusqu'au 15^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,616667	373892 373903	= L 30	48,50	48,50	48,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,625000	373914 373925	= L 40	65,00	65,00	65,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,620000	373936 373940	= L 50	81,00	81,00	81,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,625000	373951 373962	= L 60	97,50	97,50	97,50
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,621429	373973 373984	= L 70	113,50	113,50	113,50

c) Soins conservateurs (obturation(s) de cavité(s) d'une dent / restauration de dent définitive), chez le bénéficiaire, à partir du 15^{ème} anniversaire jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 3 - NR/N°	L = 1,600000	374371 374382	= L 20	32,00	32,00	32,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,616667	374393 374404	= L 30	48,50	48,50	48,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,612500	374415 374426	= L 40	64,50	64,50	64,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,590000	374430 374441	= L 50	79,50	79,50	79,50
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,625000	374452 374463	= L 60	97,50	97,50	97,50

d) Restauration d'une molaire lactéale ou d'une première molaire définitive au moyen d'une couronne préfabriquée, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 12 - NR/N°	L = 1,625000	374474 374485	= L 80	130,00	130,00	130,00

e) Pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire d'une dent lactéale, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,586207	374356 374360	= L 29	46,00	46,00	46,00

f) Traitement et obturation, suite à un trauma externe, du canal d'une incisive ou canine définitive avec racine immature, au moyen de la technique d'apexification, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 10 - NR/N°	L = 2,102564	373634	373645	= L 39	82,00	82,00	82,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,103774	373656	373660	= L 106	223,00	223,00	223,00

g) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,102273	374312	374323	= L 44	92,50	92,50	92,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,103774	374533	374544	= L 53	111,50	111,50	111,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,100000	374555	374566	= L 80	168,00	168,00	168,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,103774	374570	374581	= L 106	223,00	223,00	223,00

h) Retraitement et obturation d'un (de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,102273	375012	375023	= L 44	92,50	92,50	92,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,103774	375034	375045	= L 53	111,50	111,50	111,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,100000	375056	375060	= L 80	168,00	168,00	168,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,103774	375071	375082	= L 106	223,00	223,00	223,00

i) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, par dent

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,600512	373590	373601	= L 7,81	12,50	12,50	12,50

j) Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1	L = 1,600512	373612	373623	= L 7,81	12,50	12,50	12,50

k) Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, et selon l'horaire figurant dans l'art. 6, § 3^{ter}, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,588386	373575	373586	= L 58,55	93,00	93,00	93,00

l) Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,588386	373774 373785	= L 58,55	93,00	93,00

m) Tarifs maximum pour ancrage mécanique en cas de soins conservateurs

Tarifs maximum pour les tenons canalaires métalliques en cas de soins conservateurs

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	374135	374146	26,50
(1) - NR/N°	374150	374161	16,00

Tarifs maximum pour les tenons canalaires non-métalliques ou en fibre de verre en cas de soins conservateurs

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	374172	374183	69,00
(1) - NR/N°	374194	374205	42,50

n) Honoraires complémentaires maximaux pour l'utilisation d'un substitut dentinaire bioactif en cas de traitement conservateur, à l'exception de la technique d'apexification

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	375211	375222	47,00

o) Honoraires complémentaires maximaux lors d'un traitement endodontique, en cas de score DETI classe B, documenté dans le dossier, pour une obturation radiculaire

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	d'un canal	375233 375244	92,50
(1) - NR/N°	de 2 canaux	375255 375266	111,50
(1) - NR/N°	de 3 canaux	375270 375281	168,00
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus	375292 375303	223,00

(*) Les honoraires complémentaires maximaux ne peuvent être portés en compte qu'après consentement éclairé du patient

5. Extractions

a) Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, y compris la suture éventuelle, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 5 - NR/N ^o	L = 1,980198	374850	374861 = L 21,21	42,00	42,00	42,00

b) Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, y compris la suture éventuelle, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 4 - NR/N ^o	L = 1,900000	374872	374883 = L 15	28,50	28,50	28,50

c) Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, chez un patient à risque hémorragique répondant aux conditions de l'article 6, § 3bis de la nomenclature, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, pour autant qu'une suture ait été effectuée

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N ^o	L = 1,746462	371151	371162 = L 33,21	58,00	58,00	58,00

d) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, y compris la suture éventuelle, chez le bénéficiaire, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N ^o	L = 2,466667	374754	374765 = L 15	37,00	37,00	37,00
(1,3) - P 7 - NR/N ^o	L = 2,450000	374776	374780 = L 20	49,00	49,00	49,00

e) Suture de plaie, après une séance d'extraction(s) dentaire(s) et/ou ablation (section et extraction) de racine(s) remboursable, pour un patient qui revient en urgence suite à un saignement post-opératoire, quel que soit le nombre de sutures, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2	L = 1,541667	374931	374942 = L 12	18,50	18,50	18,50

f) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 9 - NR/N ^o	L = 1,873016	371195	371206 = L 63	118,00	118,00	118,00

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, jusqu'au 18^{ème} anniversaire (après accord du Conseil Technique Dentaire)

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention			
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		
(1) - P 38	L = 1,029284	378954 378965	= L 376	387,01	387,01	387,01	387,01
(1) - P 38	L = 1,029284	378976 378980	= L 376	387,01	387,01	387,01	387,01
(1) - P 38	L = 1,029284	378954 378965	= L 412	424,07	424,07	424,07	424,07
(1) - P 38	L = 1,029284	378976 378980	= L 412	424,07	424,07	424,07	424,07
(1) - P 38	L = 1,029284	378954 378965	= L 453	466,27	466,27	466,27	466,27
(1) - P 38	L = 1,029284	378976 378980	= L 453	466,27	466,27	466,27	466,27
(1) - P 38	L = 1,029284	378954 378965	= L 526	541,40	541,40	541,40	541,40
(1) - P 38	L = 1,029284	378976 378980	= L 526	541,40	541,40	541,40	541,40
(1) - P 38	L = 1,029284	378954 378965	= L 600	617,57	617,57	617,57	617,57
(1) - P 38	L = 1,029284	378976 378980	= L 600	617,57	617,57	617,57	617,57

(*) Les honoraires sont fixés au cas par cas par le Conseil Technique Dentaire.
L'intervention est égale aux honoraires.

Si le bénéficiaire qui satisfait aux conditions d'intervention de l'assurance pour une prothèse dentaire, décède pendant la période de confection de sa prothèse, l'intervention de l'assurance est ramenée à :

1. 25% si les empreintes standard et les empreintes individuelles ont déjà été prises et les cires d'articulation réalisées

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	96,75	96,75	96,75
= L 412	106,02	106,02	106,02
= L 453	116,57	116,57	116,57
= L 526	135,35	135,35	135,35
= L 600	154,39	154,39	154,39

2. 50% si en outre l'occlusion a été déterminée et si la prothèse est au stade de l'essai

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	193,51	193,51	193,51
= L 412	212,04	212,04	212,04
= L 453	233,14	233,14	233,14
= L 526	270,70	270,70	270,70
= L 600	308,79	308,79	308,79

3. 75% après l'essai, mais avant le placement et le contrôle

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	290,26	290,26	290,26
= L 412	318,05	318,05	318,05
= L 453	349,70	349,70	349,70
= L 526	406,05	406,05	406,05
= L 600	463,18	463,18	463,18

B. Prestations sur les prothèses amovibles, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

1. Réparation ou adjonction

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 2	L = 2,032520	379013 379024	= L 61,5	125,00	125,00	125,00
(1) - P 2	L = 2,032520	379035 379046	= L 61,5	125,00	125,00	125,00
(1) - P 3	L = 2,029412	379050 379061	= L 85	172,50	172,50	172,50
(1) - P 3	L = 2,029412	379072 379083	= L 85	172,50	172,50	172,50
(1) - P 1	L = 2,020408	379094 379105	= L 24,5	49,50	49,50	49,50
(1) - P 1	L = 2,020408	379116 379120	= L 24,5	49,50	49,50	49,50

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6	L = 2,027778	379131 379142	= L 90	182,50	182,50	182,50
(1) - P 6	L = 2,027778	379153 379164	= L 90	182,50	182,50	182,50

C. Renouvellement anticipé ou troisième remplacement de la base de prothèses amovibles, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 1,014253	378335 378346	= L 376	381,36	381,36	381,36
(1)	L = 1,014253	378335 378346	= L 412	417,87	417,87	417,87
(1)	L = 1,014253	378335 378346	= L 453	459,46	459,46	459,46
(1)	L = 1,014253	378335 378346	= L 526	533,50	533,50	533,50
(1)	L = 1,014253	378335 378346	= L 600	608,55	608,55	608,55

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 2,027778	378350 378361	= L 90	182,50	182,50	182,50

7. Soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie

Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour un prothèse dentaire amovible

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,028125	379536 379540	= L 800	822,50	822,50	822,50
(1) - P 38	L = 1,028125	379551 379562	= L 800	822,50	822,50	822,50

(*) Pour les prestations de la rubrique «soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie» l'application du régime tiers-payant est obligatoire.

De plus, le praticien de l'art dentaire est tenu de ne pas porter en compte d'honoraires dont le montant est supérieur aux tarifs fixés pour ces prestations. Voir art. 6 de l'A.R. du 18-09-2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales imérieuses, et pour autant qu'il est satisfait aux conditions pour bénéficier de l'assurance pour un des critères prévu, l'intervention de l'assurance est de :

1. 80% après réalisation du châssis métallique et avant le placement

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	389896	389900	= L 800	658,00	658,00	658,00

8. Radiographies

	Numéro de code		Honoraires	100 % Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,038462	377016 377020	= N 26	27,00	27,00	27,00
(1,2,3) - P 2	N = 1,038462	377031 377042	= N 13	13,50	13,50	13,50
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	377053 377064	= N 8	8,50	8,50	8,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,109756	377090 377101	= N 41	45,50	45,50	45,50
(1,2,3) - P 5	N = 1,037500	377112 377123	= N 40	41,50	41,50	41,50
(1,2,3) - P 7	N = 1,036364	377134 377145	= N 55	57,00	57,00	57,00
(1,2,3) - P 17	N = 1,117886	377230 377241	= N 123	137,50	137,50	137,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,109756	377274 377285	= N 41	45,50	45,50	45,50

	Numéro de code		Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) * Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,038462	377016 377020	= N 26	20,25	20,25	20,25
(1,2,3) - P 2	N = 1,038462	377031 377042	= N 13	10,13	10,13	10,13
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	377053 377064	= N 8	6,38	6,38	6,38
(1,2,3) - P 6	N = 1,109756	377090 377101	= N 41	34,13	34,13	34,13
(1,2,3) - P 5	N = 1,037500	377112 377123	= N 40	31,13	31,13	31,13
(1,2,3) - P 7	N = 1,036364	377134 377145	= N 55	42,75	42,75	42,75
(1,2,3) - P 17	N = 1,117886	377230 377241	= N 123	103,13	103,13	103,13
(1,2,3) - P 6	N = 1,109756	377274 377285	= N 41	34,13	34,13	34,13

*Ces tarifs s'appliquent uniquement aux médecins stagiaires dans les conditions visées à l'art. 1 de la nomenclature.

9. Soins besoins particuliers

Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou extractions chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, jusqu'au 18ème anniversaire, par prestation

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,300000	379514 379525	= L 10	13,00	13,00	13,00

§ 2. Prestations à partir du 18^{ème} anniversaire

1. Consultations

a) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 4,600000	301011	301022	= N 5	23,00	23,00	17,50

b) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(2) - P 3	N = 4,583333	301092	301103	= N 6	27,50	27,50	22,00

c) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(3) - P 3	N = 4,583333	301114	301125	= N 6	27,50	27,50	22,00

d) Consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile du malade, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 2,909091	301033	301044	= N 11	32,00	32,00	24,00

e) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,333333	301055	301066	= N 3	10,00	10,00	7,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,307692	301070	301081	= N 6,5	21,50	21,50	16,00

2. Traitements préventifs

a) Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire et la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer, une fois par année, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 67^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2) - P 8	N = 3,148855	301593	301604	N = 20,96	66,00	66,00	62,50

b) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 18^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301696 301700	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301711 301722	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301733 301744	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301755 301766	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301770 301781	= L 10	15,00	15,00	11,50

c) Détartrage, par quadrant et par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		(*)		
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302153 302164	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302175 302186	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302190 302201	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302212 302223	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302234 302245	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75

(*) Montant de l'intervention de l'assurance pour les bénéficiaires, à partir du 18^{ème} anniversaire, qui n'ont pas reçu de remboursement pour consultation ou une prestation dentaire de l'article 5 durant l'année civile précédente.
A codifier par l'O.A. sous le numéro :

P 2	301976					7,50	5,75
-----	--------	--	--	--	--	------	------

3. Parodontologie

a) Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	L = 1,250000	301254 301265	= L 20	25,00	25,00	21,00

b) Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire, à l'aveugle, par quadrant et une fois toutes les trois années civiles, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 55^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 1,516667	301276 301280	= L 30	45,50	45,50	36,00
(1,3) - P 4	L = 1,516667	301291 301302	= L 30	45,50	45,50	36,00
(1,3) - P 4	L = 1,516667	301313 301324	= L 30	45,50	45,50	36,00
(1,3) - P 4	L = 1,516667	301335 301346	= L 30	45,50	45,50	36,00
(1,3) - P 4	L = 1,516667	301350 301361	= L 30	45,50	45,50	36,00

c) Examen buccal parodontal chez un bénéficiaire, une fois par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 55^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 15	N = 3,149394	301372 301383	N = 37,15	117,00	117,00	107,50

4. Soins conservateurs

a) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB HOS		= L		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	AMB	HOS							
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,102273	304312	304323	= L 44	92,50	92,50	80,00	91,50	67,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,103774	304533	304544	= L 53	111,50	111,50	99,00	110,50	86,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,100000	304555	304566	= L 80	168,00	168,00	156,00	167,00	144,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,103774	304570	304581	= L 106	223,00	223,00	210,50	222,00	198,00

b) Retraitement et obturation d'un(de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB HOS		= L		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	AMB	HOS							
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,102273	305012	305023	= L 44	92,50	92,50	80,00	91,50	67,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,103774	305034	305045	= L 53	111,50	111,50	99,00	110,50	86,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,100000	305056	305060	= L 80	168,00	168,00	155,50	167,00	143,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,103774	305071	305082	= L 106	223,00	223,00	210,50	222,00	198,00

c) Soins conservateurs (obturation(s) de cavité(s) d'une dent / restauration de dent définitive), chez le bénéficiaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)	
	AMB HOS		= L		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS		
	AMB	HOS										
(1) - P 3 - NR/N°	L = 1,600000	304371	304382	= L 20	32,00	32,00	26,00	31,00	20,00	305454	305465	17,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,616667	304393	304404	= L 30	48,50	48,50	39,50	47,50	30,50	-	-	-
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,612500	304415	304426	= L 40	64,50	64,50	55,50	63,50	46,50	305476	305480	11,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,590000	304430	304441	= L 50	79,50	79,50	65,00	78,50	50,50	-	-	-
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,625000	304452	304463	= L 60	97,50	97,50	83,00	96,50	68,50	-	-	-

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

d) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, à partir du 18^{ème} anniversaire, par dent

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB HOS		= L		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	AMB	HOS							
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,600512	303590	303601	= L 7,81	12,50	12,50	9,50	12,50	8,00

e) Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, à partir du 18^{ème} anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB HOS		= L		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	AMB	HOS							
(1) - P 1	L = 1,600512	303612	303623	= L 7,81	12,50	12,50	9,50	12,50	8,00

f) Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, et selon l'horaire figurant dans l'art. 6, § 3ter, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, à partir du 18^{ème} anniversaire

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N° L = 1,588386	303575 303586 = L 58,55	93,00	80,50	91,00	68,00

g) Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, à partir du 18^{ème} anniversaire

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N° L = 1,588386	303774 303785 = L 58,55	93,00	80,50	91,00	68,00

h) Tarifs maximums pour ancrage mécanique en cas de soins conservateurs

Tarifs maximum pour les tenons canalaires métalliques en cas de soins conservateurs

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
(1) - NR/N°	26,50
(1) - NR/N°	16,00

Tarifs maximum pour les tenons canalaires non-métalliques ou en fibre de verre en cas de soins conservateurs

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
(1) - NR/N°	69,00
(1) - NR/N°	42,50

i) Honoraires complémentaires maximaux pour l'utilisation d'un substitut dentinaire bioactif en cas de traitement conservateur, à l'exception de la technique d'apexification

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
(1) - NR/N°	47,00

j) Honoraires complémentaires maximaux lors d'un traitement endodontique, en cas de score DETI classe B, documenté dans le dossier, pour une obturation radiculaire

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
(1) - NR/N°	92,50
(1) - NR/N°	111,50
(1) - NR/N°	168,00
(1) - NR/N°	223,00

(*) Les honoraires complémentaires maximaux ne peuvent être portés en compte qu'après consentement éclairé du patient

5. Extractions

a) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 53^{ème} anniversaire

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
		AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 5 - NR/N ^s L = 1,980198	304850 304861 = L 21,21	42,00	42,00	35,00	41,00	28,00	305491 305502	16,00

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

b) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 53^{ème} anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
		AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel
(1,3) - P 4 - NR/N ^s L = 1,900000	304872 304883 = L 15	28,50	28,50	23,50	27,50	18,50

c) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 53^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
		AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 5 - NR/N ^s L = 1,980198	304894 304905 = L 21,21	42,00	42,00	35,00	41,00	28,00	305491 305502	16,00

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

d) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 53^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
		AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel
(1,3) - P 4 - NR/N ^s L = 1,900000	304916 304920 = L 15	28,50	28,50	23,50	27,50	18,50

e) Extraction d'une dent, chez un patient à risque hémorragique répondant aux conditions de l'article 6, § 3bis de la nomenclature, à partir du 53^{ème} anniversaire, pour autant qu'une suture ait été effectuée

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
		AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N ^s L = 1,746462	301151 301162 = L 33,21	58,00	58,00	48,00	57,00	39,50

f) Extraction d'une dent, chez un patient à risque hémorragique répondant aux conditions de l'article 6, § 3bis de la nomenclature, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 53^{ème} anniversaire, pour autant qu'une suture ait été effectuée

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
		AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N ^s L = 1,746462	301173 301184 = L 33,21	58,00	58,00	48,00	57,00	39,50

g) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, y compris la suture éventuelle, chez le bénéficiaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB HOS		= L			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N [°]	L = 2,466667	304754	304765	= L 15	37,00	37,00	30,00	36,00	23,50
(1,3) - P 7 - NR/N [°]	L = 2,450000	304776	304780	= L 20	49,00	49,00	42,00	48,00	35,00

h) Suture de plaie, après une séance d'extraction(s) dentaire(s) et/ou ablation (section et extraction) de racine(s) remboursable, pour un patient qui revient en urgence suite à un saignement post-opératoire, quel que soit le nombre de sutures, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)	
	AMB HOS		= L			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB HOS		
(1,3) - P 2	L = 1,541667	304931	304942	= L 12	18,50	18,50	15,50	18,50	14,00	305513 305524	19,00	

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

i) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, à partir du 53^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		
	AMB HOS		= L			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 9 - NR/N [°]	L = 1,873016	301195	301206	= L 63	118,00	96,00	74,00

j) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 53^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		
	AMB HOS		= L			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 9 - NR/N [°]	L = 1,873016	301210	301221	= L 63	118,00	96,00	74,00

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, à partir du 18^{ème} anniversaire (jusqu'au 50^{ème} anniversaire, l'intervention n'est due qu'après accord du Conseil Technique Dentaire ou du médecin conseil)

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS	
(1) - P 24	L = 1,029255	307731 307742	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307753 307764	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307775 307786	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307790 307801	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307812 307823	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307834 307845	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307856 307860	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307871 307882	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307893 307904	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 24	L = 1,029255	307915 307926	= L 376	387,00	369,00	296,50	367,00	256,00	305314 305325	116,00
(1) - P 26	L = 1,029126	307930 307941	= L 412	424,00	402,50	313,50	400,50	273,00	305336 305340	127,00
(1) - P 26	L = 1,029126	307952 307963	= L 412	424,00	402,50	313,50	400,50	273,00	305336 305340	127,00
(1) - P 26	L = 1,029126	307974 307985	= L 412	424,00	402,50	313,50	400,50	273,00	305336 305340	127,00
(1) - P 26	L = 1,029126	307996 308000	= L 412	424,00	402,50	313,50	400,50	273,00	305336 305340	127,00
(1) - P 28	L = 1,029801	308011 308022	= L 453	466,50	445,00	356,00	443,00	315,50	305351 305362	140,00
(1) - P 28	L = 1,029801	308033 308044	= L 453	466,50	445,00	356,00	443,00	315,50	305351 305362	140,00
(1) - P 28	L = 1,029801	308055 308066	= L 453	466,50	445,00	356,00	443,00	315,50	305351 305362	140,00
(1) - P 28	L = 1,029801	308070 308081	= L 453	466,50	445,00	356,00	443,00	315,50	305351 305362	140,00
(1) - P 33	L = 1,029468	308092 308103	= L 526	541,50	516,50	396,00	514,50	355,50	305373 305384	162,50
(1) - P 33	L = 1,029468	308114 308125	= L 526	541,50	516,50	396,00	514,50	355,50	305373 305384	162,50
(1) - P 33	L = 1,029468	308136 308140	= L 526	541,50	516,50	396,00	514,50	355,50	305373 305384	162,50
(1) - P 33	L = 1,029468	308151 308162	= L 526	541,50	516,50	396,00	514,50	355,50	305373 305384	162,50
(1) - P 38	L = 1,029167	306832 306843	= L 600	617,50	592,50	472,00	590,50	431,50	305395 305406	185,50
(1) - P 38	L = 1,029167	306854 306865	= L 600	617,50	592,50	472,00	590,50	431,50	305395 305406	185,50
(1) - P 38	L = 1,029167	306876 306880	= L 600	617,50	592,50	472,00	590,50	431,50	305395 305406	185,50
(1) - P 38	L = 1,029167	306891 306902	= L 600	617,50	592,50	472,00	590,50	431,50	305395 305406	185,50
(1) - P 38	L = 1,029167	306913 306924	= L 600	617,50	592,50	472,00	590,50	431,50	305395 305406	185,50
(1) - P 38	L = 1,029167	306935 306946	= L 600	617,50	592,50	472,00	590,50	431,50	305395 305406	185,50

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

Si le bénéficiaire qui satisfait aux conditions d'intervention de l'assurance pour une prothèse dentaire, décède pendant la période de confection de sa prothèse, l'intervention de l'assurance est ramenée à :

1. 25% si les empreintes standard et les empreintes individuelles ont déjà été prises et les cires d'articulation réalisées

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	96,75	92,25	74,13	91,75	64,00
= L 412	106,00	100,63	78,38	100,13	68,25
= L 453	116,63	111,25	89,00	110,75	78,88
= L 526	135,38	129,13	99,00	128,63	88,88
= L 600	154,38	148,13	118,00	147,63	107,88

2. 50% si en outre l'occlusion a été déterminée et si la prothèse est au stade de l'essai

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	193,50	184,50	148,25	183,50	128,00
= L 412	212,00	201,25	156,75	200,25	136,50
= L 453	233,25	222,50	178,00	221,50	157,75
= L 526	270,75	258,25	198,00	257,25	177,75
= L 600	308,75	296,25	236,00	295,25	215,75

3. 75% après l'essai, mais avant le placement et le contrôle

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	290,25	276,75	222,38	275,25	192,00
= L 412	318,00	301,88	235,13	300,38	204,75
= L 453	349,88	333,75	267,00	332,25	236,63
= L 526	406,13	387,38	297,00	385,88	266,63
= L 600	463,13	444,38	354,00	442,88	323,63

B. Prestations sur les prothèses amovibles, à partir du 18^{ème} anniversaire

1. Réparation ou adjonction

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
AMB HOS					
1. Réparation ou adjonction					
L = 2,032520 309013 309024	= L 61,5 125,00	125,00	104,50	124,00	84,00
L = 2,032520 309035 309046	= L 61,5 125,00	125,00	104,50	124,00	84,00
L = 2,029412 309050 309061	= L 85 172,50	172,50	152,00	171,50	131,50
L = 2,029412 309072 309083	= L 85 172,50	172,50	152,00	171,50	131,50
L = 2,020408 309094 309105	= L 24,5 49,50	49,50	40,00	48,50	31,00
L = 2,020408 309116 309120	= L 24,5 49,50	49,50	40,00	48,50	31,00

2. Remplacement de la base

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
AMB HOS					
L = 2,027778 309131 309142	= L 90 182,50	174,00	162,00	173,00	141,50
L = 2,027778 309153 309164	= L 90 182,50	174,00	162,00	173,00	141,50

C. Renouvellement anticipé ou remplacement de la base de prothèses amovibles, à partir du 18^{ème} anniversaire, en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS	
AMB HOS								
L = 1,014253 308335 308346	= L 376 381,36	381,36	290,86	381,36	250,36	305410	305421	114,41
L = 1,014253 308335 308346	= L 412 417,87	417,87	307,37	417,87	266,87	305410	305421	125,36
L = 1,014253 308335 308346	= L 453 459,46	459,46	348,96	459,46	308,46	305410	305421	137,84
L = 1,014253 308335 308346	= L 526 533,50	533,50	388,00	533,50	347,50	305410	305421	160,05
L = 1,014253 308335 308346	= L 600 608,55	608,55	463,05	608,55	422,55	305410	305421	182,57

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

2. Remplacement de la base

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
AMB HOS					
L = 2,027778 308350 308361	= L 90 182,50	174,00	162,00	173,00	141,50

7. Implants oraux, consultations comprises

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 77 (1) - P 77	L = 1,040054 L = 1,039828	308512 308523 308534 308545	= L 1860 = L 1745	1.934,50 1.814,50	1.849,50 1.729,50	1.494,00 1.374,00	1.847,50 1.727,50	1453,50 1333,50

8. Soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie

a) Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour un prothèse dentaire amovible

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 38 (1) - P 38	L = 1,028125 L = 1,028125	309536 309540 309551 309562	= L 800 = L 800	822,50 822,50	822,50 822,50

b) Placement d'un implant ostéo-intégré pour soutenir une prothèse renforcée avec un châssis métallique

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 38 (1,3) - P 38	L = 1,039785 L = 1,039785	309573 309584 309595 309606	= L 930 = L 930	967,00 967,00	967,00 967,00

c) Placement d'un pilier sur un implant ostéo-intégré et fixation des ancrages correspondants dans une prothèse amovible renforcée avec un châssis métallique

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 38 (1) - P 38	L = 1,039564 L = 1,039564	309610 309621 309632 309643	= L 872 = L 872	906,50 906,50	906,50 906,50

d) Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible renforcée avec un châssis métallique, première connexion

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 38 (1) - P 38	L = 1,039828 L = 1,039828	309654 309665 309676 309680	= L 1745 = L 1745	1.814,50 1.814,50	1.814,50 1.814,50

e) Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible renforcée avec un châssis métallique, par connexion supplémentaire

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 38 (1) - P 38	L = 1,039564 L = 1,039564	309691 309702 309713 309724	= L 872 = L 872	906,50 906,50	906,50 906,50

f) Placement d'un bridge complet sur au moins 4 implants dans la mâchoire édentée ou placement d'un bridge suite à une reconstruction de la mâchoire avec un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et/ou os et/ou cartilage), avec anastomose microvasculaire

20.

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
L = 1,037935	309735	309746	= L 4890	5.075,50	5.075,50	5.075,50
L = 1,037935	309750	309761	= L 4890	5.075,50	5.075,50	5.075,50

(1) - P 38

(1) - P 38

(*) Pour les prestations de la rubrique «soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie»

l'application du régime tiers-payant est obligatoire.

De plus, le praticien de l'art dentaire est tenu de ne pas porter en compte d'honoraires dont le montant est supérieur aux tarifs fixés pour ces prestations.

Voir art. 6 de l'A.R. du 18-09-2015 portant exécution de l'article 53, § 1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales imérieuses, et pour autant qu'il est satisfait aux conditions pour bénéficier de l'assurance pour un des critères prévu, l'intervention de l'assurance est de :

1. 30% après planification et préparation des travaux et avant le placement des implants

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	389852	389863	= L 930	290,10	290,10	290,10

2. 50% après les empreintes définitives

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	389874	389885	= L 872	453,25	453,25	453,25
	389874	389885	= L 1745	907,25	907,25	907,25
	389874	389885	= L 4890	2.537,75	2.537,75	2.537,75

3. 80% après réalisation du châssis métallique et avant le placement

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	389896	389900	= L 800	658,00	658,00	658,00

4. 80% après achèvement de la prothèse ou du bridge et avant le placement de celui-ci

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	389911	389922	= L 872	725,20	725,20	725,20
	389911	389922	= L 1745	1.451,60	1.451,60	1.451,60
	389911	389922	= L 4890	4.060,40	4.060,40	4.060,40

9. Radiographies

	Numéro de code			100%						Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
	AMB	HOS		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		AMB	HOS		
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel				
(1,2,3) - P 3	N = 1,038462	307016 307020	= N 26	27,00	24,50	24,00	24,50	22,50	-	-	-	
(1,2,3) - P 2	N = 1,038462	307031 307042	= N 13	13,50	13,50	10,50	13,50	9,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	307053 307064	= N 8	8,50	8,50	6,50	8,50	5,50	-	-	-	
(1,2,3) - P 6	N = 1,109756	307090 307101	= N 41	45,50	41,50	35,00	41,50	29,50	305432	305443	14,00	
(1,2,3) - P 5	N = 1,037500	307112 307123	= N 40	41,50	37,50	31,00	37,50	26,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 7	N = 1,036364	307134 307145	= N 55	57,00	53,00	46,50	53,00	41,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 17	N = 1,117886	307230 307241	= N 123	137,50	126,00	112,00	126,00	99,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 17	N = 1,117886	307252 307263	= N 123	137,50	126,00	112,00	126,00	99,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 6	N = 1,109756	307274 307285	= N 41	45,50	41,50	35,00	41,50	29,50	305432	305443	14,00	

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

	Numéro de code			75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *					
	AMB	HOS		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,038462	307016 307020	= N 26	20,25	17,75	17,25	17,75	15,75	
(1,2,3) - P 2	N = 1,038462	307031 307042	= N 13	10,13	10,13	7,13	10,13	5,63	
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	307053 307064	= N 8	6,38	6,38	4,38	6,38	3,38	
(1,2,3) - P 6	N = 1,109756	307090 307101	= N 41	34,13	30,13	23,63	30,13	18,13	
(1,2,3) - P 5	N = 1,037500	307112 307123	= N 40	31,13	27,13	20,63	27,13	15,63	
(1,2,3) - P 7	N = 1,036364	307134 307145	= N 55	42,75	38,75	32,25	38,75	26,75	
(1,2,3) - P 17	N = 1,117886	307230 307241	= N 123	103,13	91,63	77,63	91,63	64,63	
(1,2,3) - P 17	N = 1,117886	307252 307263	= N 123	103,13	91,63	77,63	91,63	64,63	
(1,2,3) - P 6	N = 1,109756	307274 307285	= N 41	34,13	30,13	23,63	30,13	18,13	

*Ces tarifs s'appliquent uniquement aux médecins stagiaires dans les conditions visées à l'art. 1 de la nomenclature.

10. Soins besoins particuliers

Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou extractions chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, à partir du 18ème anniversaire, par prestation

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,300000	309514 309525	= L 10	13,00	13,00	13,00

§ 3. Autres prestations

Traitements orthodontiques

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2) - P 4	L = 1,740741	305550	305561	= L 27	47,00	47,00	36,50
(1,2) - P 4	L = 1,695652	305572	305583	= L 23	39,00	39,00	28,50
(1,2) - P 3	L = 1,545455	305616	305620	= L 16,5	25,50	25,50	19,00
(1,2) - P 8	L = 1,584000	305631	305642	= L 125	198,00	198,00	152,50
(1,2) - P 3	L = 1,545455	305653	305664	= L 16,5	25,50	25,50	19,00
(1,2) - P 8	L = 1,584000	305675	305686	= L 125	198,00	198,00	152,50
(1,2) - P 3	L = 1,545455	305734	305745	= L 16,5	25,50	25,50	19,00
(1,2) - P 4	L = 1,675000	305830	305841	= L 20	33,50	33,50	23,00
(1,2) - P 2	L = 1,583333	305852	305863	= L 12	19,00	19,00	12,50
(1,2) - P 0	L = 1,600000	305874	305885	= L 15	24,00	24,00	17,50
(1,2) - P 2	L = 1,500000	305911	305922	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,2) - P 10	L = 1,448276	305933	305944	= L 145	210,00	210,00	164,50
(1,2) - P 12	L = 1,448276	305955	305966	= L 145	210,00	210,00	164,50

§ 4. Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	L = 1,200000	389631	389642	= L 20	24,00	24,00	24,00
(1,2,3) - P 1	L = 1,208333	389653	389664	= L 12	14,50	14,50	14,50

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 2	L = 1,200000	389631	389642	= L 20	24,00	23,00	21,00	22,00
(1,2,3) - P 1	L = 1,208333	389653	389664	= L 12	14,50	13,50	12,00	12,50